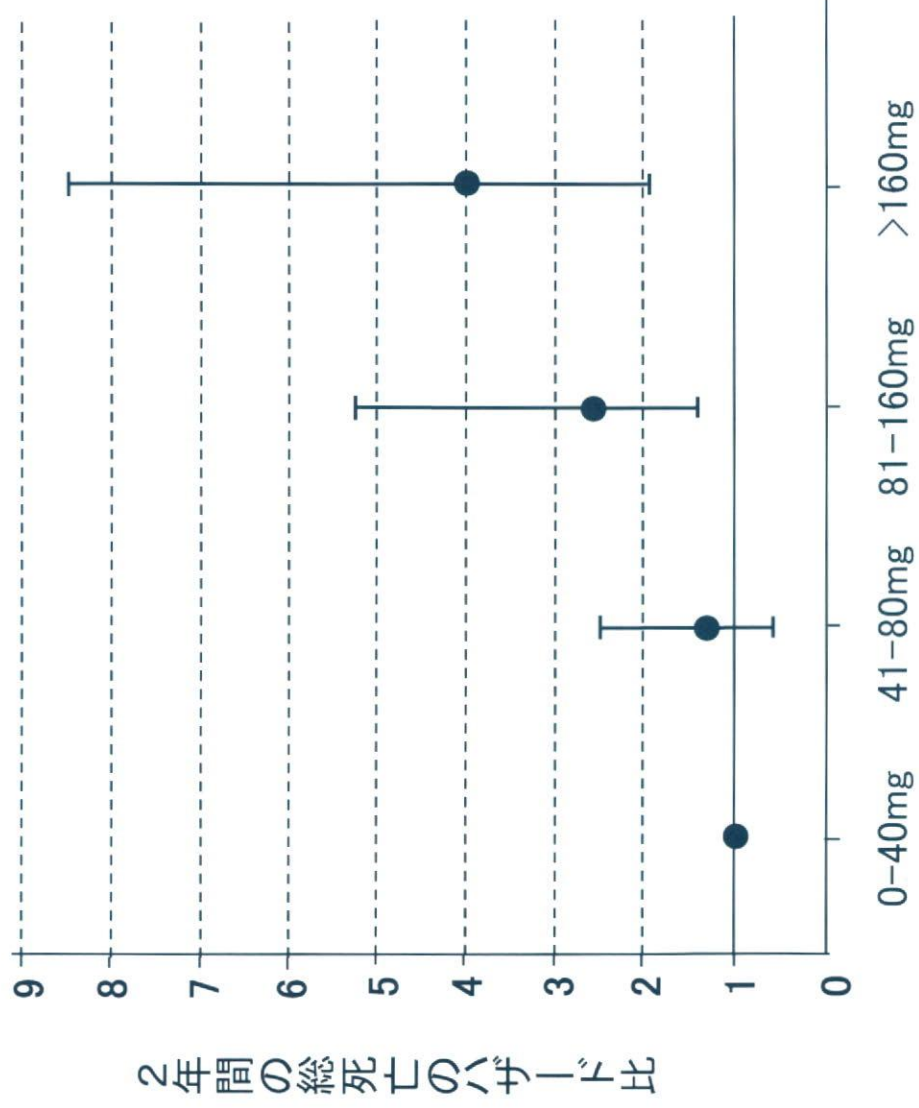


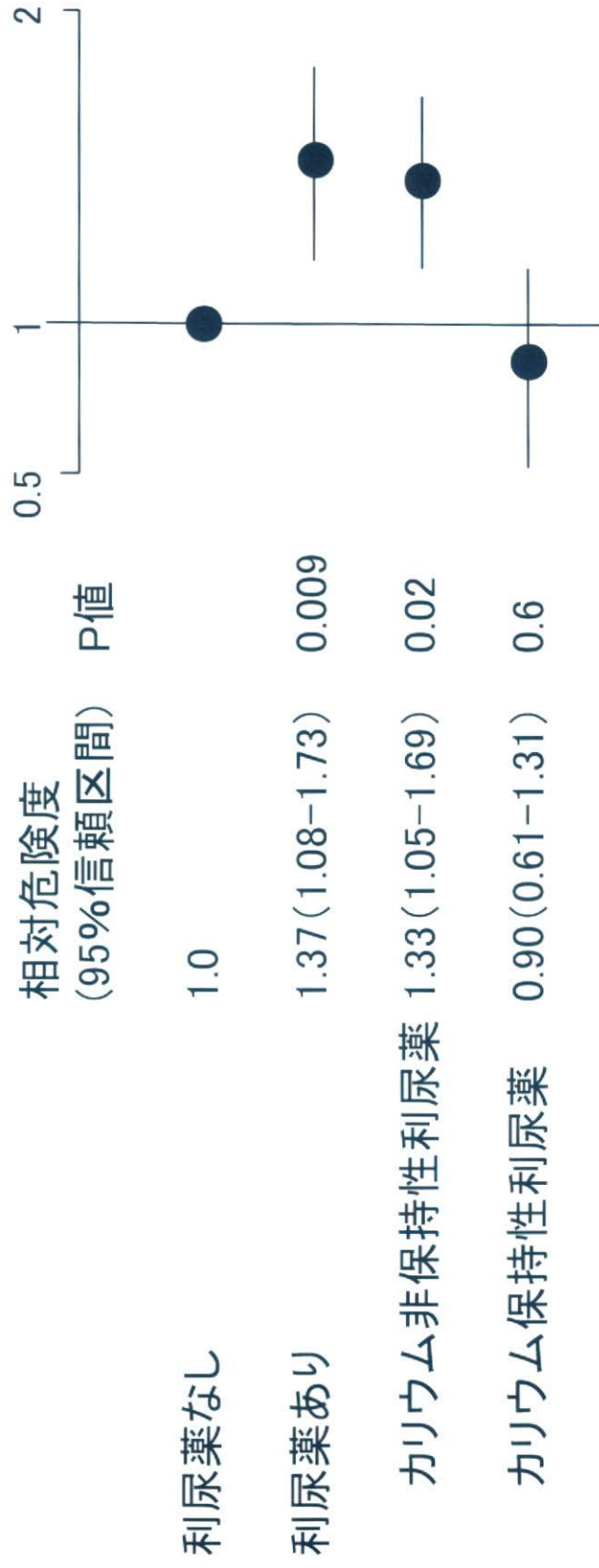
図1. ループ利尿薬の使用量は慢性心不全の予後不良と関連する



利尿薬の投与量(フロセミド換算)

(ref.3より作図)

図2. カリウム非保持性利尿薬は不整脈死を増加させる



(ref.5より作図)

図3. 長時間作用型ループ利尿薬はDahl食塩感受性高血圧ラット収縮不全モデルの生存率を改善する

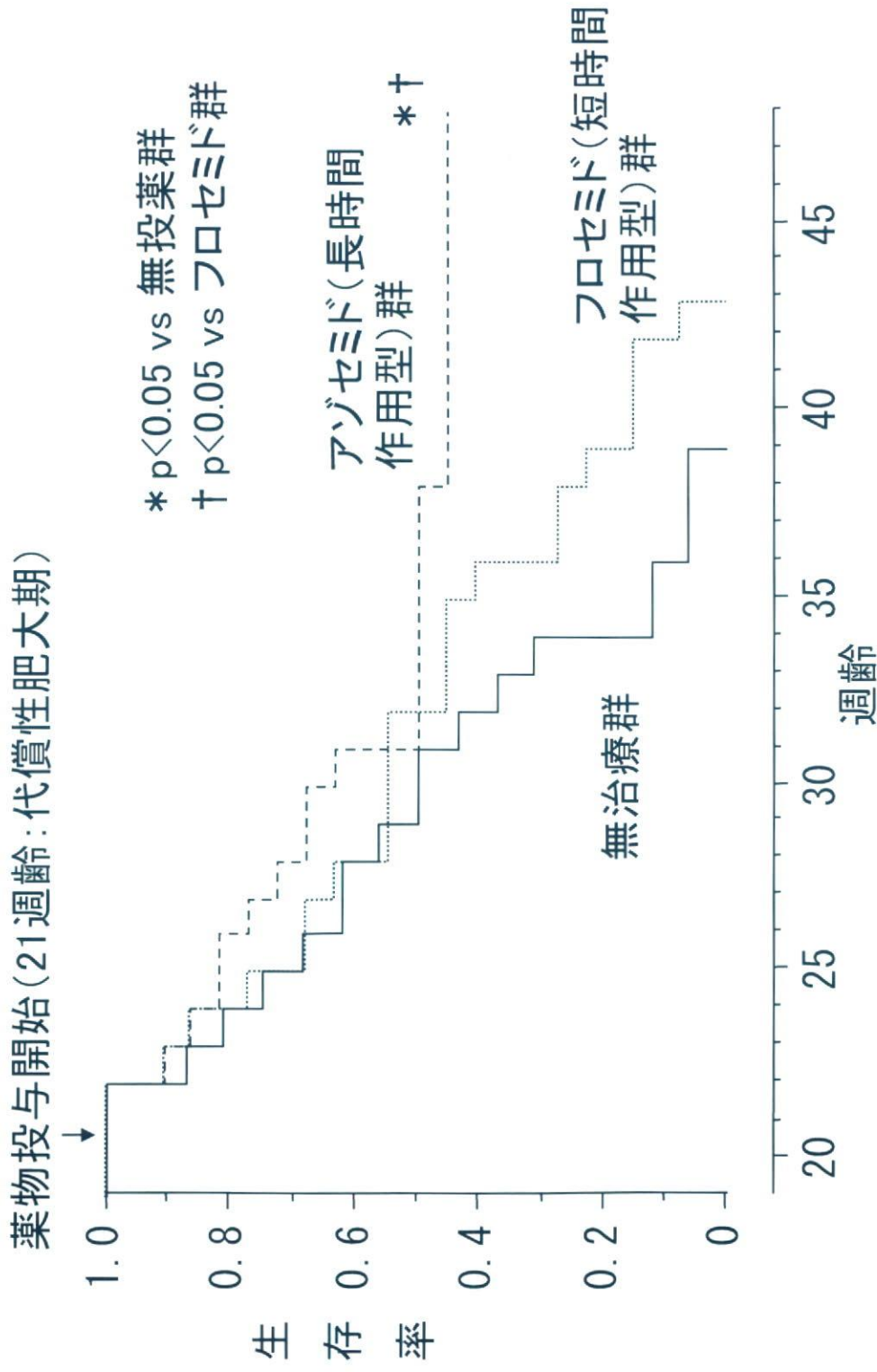


図4. J-MELODIC試験のデザイン

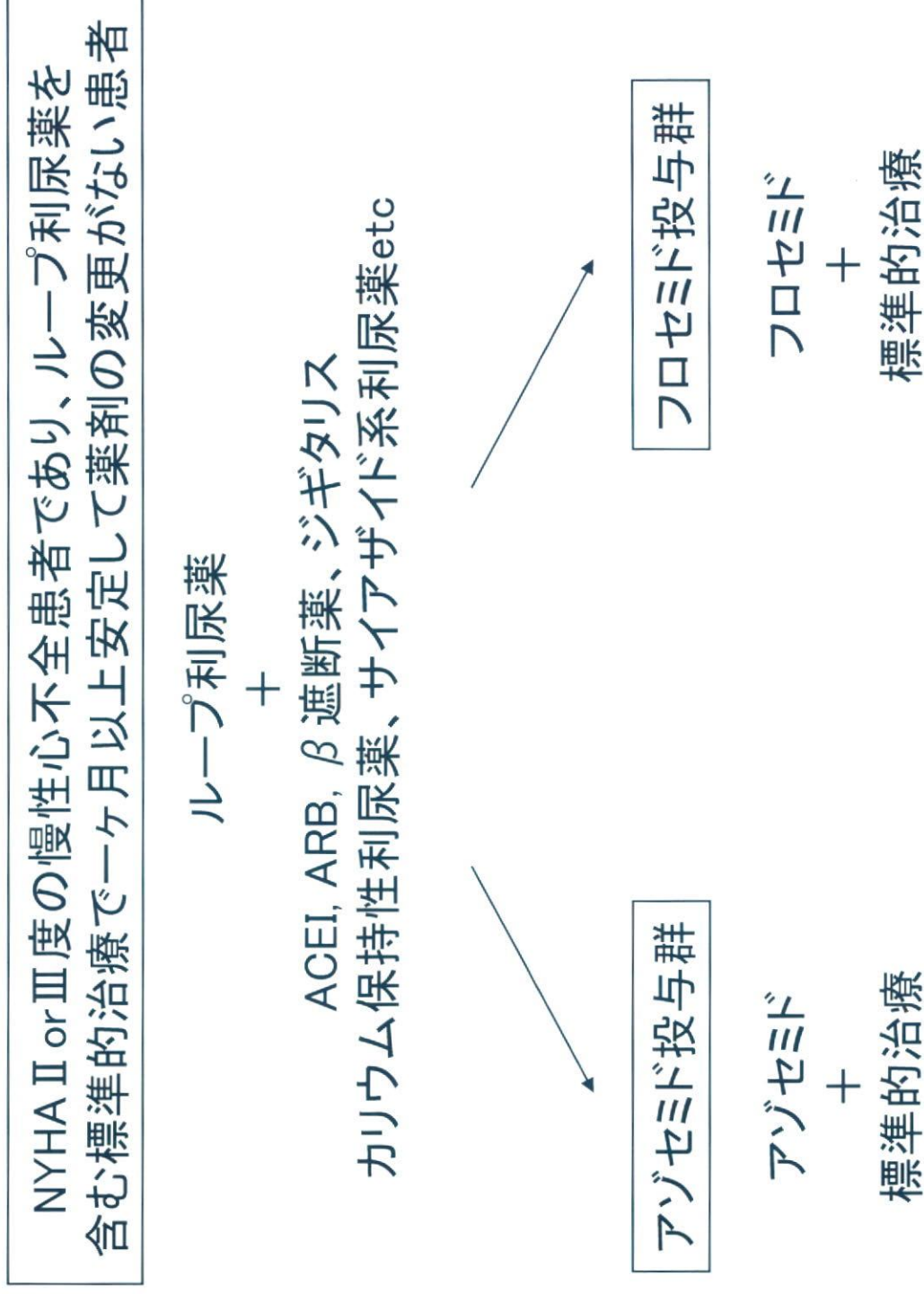


表1. J-MELODIC試験と他の日本の慢性心不全臨床試験との比較

	EPOCH	ARCH-J	MUCHA	J-MELODIC
プロトコール	ヒモベンダン vs. フラセボ	カンテサルタン vs. フラセボ	カルベジロール vs. フラセボ	長時間 vs. 短時間利尿薬
発表年	2002年	2003年	2004年	—
症例数(n)	298	305	174	320
年齢(yrs)	64±10	64±11	60±11	72±11
女性(%)	26	23	23	41
心不全の原因疾患				
DCM (%)	62	57	74	21
IHD (%)	34	25	26	34
HHD (%)	—	6	—	8
Valvular diseases (%)	—	3	—	23
左室駆出率(%)	33±9	35±11	30±7	52±15
EFのエントリー基準	45%以下	45%以下	45%以下	—
左室拡張末期径 (mm)	—	63±11	—	55±9
内服薬				
β遮断薬(%)	31	20	—	53
ACEI/ARB	68	—	76	70
ジギタリス	59	52	86	21
利尿薬	82	83	65	100

EPOCH, Circ J 2002;66:149. ARCH-J, Euro J Heart Fail 2003;5:669. MUCHA, Am Heart J 2004;147:324.  
 原著で群別のデータしか示されていないものは計算して推定した。  
 平均 ± 標準偏差